

# SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Pr Jean-Louis Senon<sup>1</sup>, Dr Carol Jonas<sup>2</sup>, Dr Guillaume Davignon<sup>3</sup>, Dr Mélanie Voyer<sup>4</sup>

1. PUPH, université de Poitiers, CH Henri-Laborit, BP 587, 86021 Poitiers, France

2. Docteur en droit, psychiatre des Hôpitaux, chef de service, CHU, 37000 Tours, France

3. CCA, SHUPPM, CH Henri-Laborit, BP 587, 86021 Poitiers, France

4. Ancien CCA, PH, CH Henri-Laborit, BP 587, 86021 Poitiers, France

[jean.louis.senon@univ-poitiers.fr](mailto:jean.louis.senon@univ-poitiers.fr)

*Une proposition de réforme de la loi a été adaptée par l'Assemblée nationale le 25 juillet 2013 ; cette proposition doit être examinée par le Sénat en septembre 2013. L'assemblée nationale a introduit plusieurs modifications, parmi lesquelles :*

- une audience plus précoce du juge des libertés et de la détention (JLD) au 12<sup>e</sup> jour avec saisine avant J8 ;*
- des audiences du JLD se tenant préférentiellement dans une salle spécialement aménagée à l'hôpital avec huis clos de droit s'il est demandé par le patient ;*
- des permissions accordées au patient pour des durées inférieures à 48 heures sans accompagnement ;*
- la suppression de l'avis du collège sauf pour les patients ayant bénéficié de l'irresponsabilité pénale quand ils ont commis un acte criminel...*

*Il faudra attendre le vote définitif de la loi et les décrets d'application pour l'application des modifications législatives.*

## Objectifs

### PRINCIPES DE LA LOI DE JUILLET 2011 :

argumenter les indications, les modalités d'application et les conséquences de ces procédures.

### HOSPITALISATION PAR ORDONNANCE DE PLACEMENT

**PROVISOIRE** : argumenter les indications, les modalités d'application et les conséquences de ces procédures.

**L**es soins sans consentement ont été mis en place en psychiatrie pour la première fois en 1838 pour pouvoir soigner des patients dont la maladie les prive de la liberté de consentir. La psychiatrie est ainsi la seule spécialité médicale (avec l'infectiologie) à pouvoir déroger à la règle du consentement obligatoire de tout malade à ses soins. Les soins sans consentement sont prévus chez l'adulte par la loi du 5 juillet 2011 ; chez l'enfant, ils se font par une ordonnance de placement provisoire (OPP).

## Soins psychiatriques sans consentement chez l'adulte : la loi du 5 juillet 2011

### Principes de la loi du 5 juillet 2011

En droit français, le principe qui s'impose est que toute intervention sur le corps humain ne peut être réalisée qu'avec le consentement du patient (Code civil, art. 16-3) ; cela s'applique en particulier à une hospitalisation. En raison de sa spécificité clinique, la psychiatrie dispose d'une dérogation depuis plus d'un siècle et demi, avec la loi du 30 juin 1838 qui, la première, permettait de donner des soins à un malade qui, du fait de sa maladie, ne pouvait consentir à ses soins. Cette première loi d'internement a été en grande partie reprise dans la loi du 27 juin 1990 conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe en proposant deux types d'hospitalisation : l'hospitalisation à la demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office. La loi du 5 juillet 2011 a réformé en urgence la loi du 27 juin 1990 après les décisions du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011 du Conseil constitutionnel relevant une double inconstitutionnalité, dans l'hospitalisation à la demande d'un tiers comme dans l'hospitalisation d'office, du fait de l'absence de contrôle d'un juge de l'ordre judiciaire.

La loi s'adresse aux patients qui, du fait de leur pathologie, ne peuvent consentir aux soins. L'étude d'impact présentée au Parlement avant le vote de la loi par le ministère de la Santé donnait des éléments sur les pathologies justifiant en 2008 les soins sans consentement. En 2008, environ 69 000 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement au moins une fois dans l'année. Près de la moitié des personnes hospitalisées sans leur consentement le furent pour des pathologies psychotiques, schizophrénie, troubles schizotypiques et délirants, bouffées délirantes, troubles délirants persistants (psychoses paranoïaques) [29 427 patients] alors que les troubles de l'humeur, dépressions avec ou non idées suicidaires et états maniaques constituent le deuxième groupe des pathologies les plus représentées dans les soins sans consentement (12 043 patients concernés). Les troubles de la personnalité représentent 8 675 personnes et les troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives 7 639 personnes.

La loi du 5 juillet 2011 a introduit plusieurs mesures nouvelles pour les soins sans consentement en psychiatrie.

**Le contrôle du juge des libertés et de la détention se fait automatiquement à deux moments de l'hospitalisation complète :** au 15<sup>e</sup> jour puis tous les 6 mois. Le juge des libertés et de la détention se prononce sur la mesure de soins sans consentement en hospitalisation quelle qu'en soit la modalité, sur décision du directeur (avec ou sans tiers) ou sur décision du préfet. Le juge des libertés et de la détention assure le contrôle de la régularité de la procédure (délai de saisine, conditions d'admission, demande du tiers...) mais surtout réalise un contrôle au fond en s'assurant que l'atteinte à la liberté individuelle que constitue le soin psychiatrique sans consentement sous le régime de l'hospitalisation complète est bien adaptée, nécessaire et proportionnée aux objectifs de soins poursuivis. Il constate la nécessité d'une surveillance continue du patient justifiant l'hospitalisation complète. Le juge des libertés et de la détention reçoit le patient à une audience qui peut se dérouler soit dans une salle spécialement aménagée à l'hôpital spécialisé affectée aux audiences du juge, soit au tribunal de grande instance, soit en vidéoconférence entre l'hôpital et le tribunal. La loi précise que le juge des libertés et de la détention reçoit la personne malade à une audience publique, mais que le juge peut se prononcer en chambre du conseil, à huis clos, sur demande, s'il existe un risque d'atteinte à l'intimité de la personne malade. Le juge valide ou invalide la mesure d'hospitalisation continue sans consentement sans pouvoir la modifier lui-même.

**Une période initiale de soins et d'observation de 72 heures :** la loi du 5 juillet 2011 met en place une période initiale de soins et d'observation en hospitalisation continue de 72 heures. L'objectif est non seulement d'évaluer au mieux la pathologie du patient mais aussi de convaincre celui-ci d'accepter des soins libres si l'évolution de son état le permet.

**La possibilité de soins pour péril imminent sans tiers :** quand il est impossible d'obtenir la demande du tiers et quand il existe un péril imminent pour le malade, une situation de danger avéré pour le malade ou ses proches, le directeur de l'établissement de soins spécialisés peut prononcer une admission à des soins hospitaliers sans consentement sans tiers. Il convient de démontrer que tout a été fait pour rechercher un tiers.

**La création de soins ambulatoires sous contrainte :** la loi du 5 juillet 2011 introduit la possibilité de soins ambulatoires sous contrainte permettant que les soins sur décision du directeur comme les soins à la demande du représentant de l'État soient réalisés hors hospitalisation complète. Ces soins ambulatoires sous contrainte peuvent se mettre en place après la période obligatoire d'hospitalisation continue de 72 heures. Dans ce cas, ce n'est plus l'hospitalisation qui est imposée, mais les soins dont les modalités sont déterminées par le programme de soins (PDS). Le programme de soins établit le type de soins, le lieu des soins et la périodicité de ceux-ci sans mentionner la nature des traitements et en veillant à la faisabilité du programme de soins proposé en fonction des disponibilités des équipes soignantes d'accueil. Dans le cas des soins ambulatoires sous contrainte, le juge des libertés et de la détention n'a pas à ce jour à recevoir en audience la personne faisant l'objet de soins ambulatoires sous contrainte ni au 15<sup>e</sup> jour ni au 6<sup>e</sup> mois.

**Avis d'un collège pour certains patients en soins sur décision du représentant de l'État :** cet avis d'un collège va être abrogé par une question prioritaire de constitutionnalité (QPC du 20 avril 2012) à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013. Les patients concernés étaient ceux qui ont fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale en application de l'article 122-1 alinéa 1 du Code pénal ou ceux qui ont séjourné pendant plus d'un an ces 10 dernières années en unités pour malades difficiles. Pour ces patients, lorsque le psychiatre envisageait la fin de l'hospitalisation complète, le directeur convoquait un collège comportant le psychiatre traitant du patient, un autre psychiatre de l'établissement qu'il nommait de sa propre autorité et un membre de l'équipe de soins. De façon collégiale, ils rendaient un avis motivé ayant pour objectif d'éclairer la décision du préfet. La loi doit faire l'objet d'une nouvelle rédaction sur ce point, avant un vote au Parlement.

**Des dispositions nouvelles en cas de désaccord entre le psychiatre traitant et le préfet (conséquence de la QPC du 9 juin 2011) :** si le préfet n'est pas d'accord quand le psychiatre traitant demande la fin de l'hospitalisation complète sur décision du représentant de l'État, le directeur demande immédiatement un deuxième avis de psychiatre qui doit être rendu dans un délai de 72 heures. Si ce deuxième avis est conforme au premier, le préfet doit suivre et prendre un arrêté de fin d'hospitalisation complète. Si le deuxième avis n'est pas conforme au premier, le directeur saisit immédiatement le juge des libertés et de la détention. Le préfet peut maintenir l'hospitalisation complète, sauf si le juge des libertés et de la détention impose la sortie.

**Le renforcement des droits des patients :** la loi met en place une obligation d'information des patients sur leurs droits et les voies de recours à chaque temps des soins, et ceci dans la mesure où leur état le permet. Elle impose le recueil des observations des patients sur les décisions les concernant. Les commissions départementales de l'hospitalisation psychiatrique (CDHP) deviennent les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP). Elles recentrent leur mission sur les situations les plus sensibles : soins en cas de péril imminent ou sans tiers et soins sur décision du directeur d'établissement depuis plus d'un an. Les commissions départementales des soins psychiatriques transmettent un rapport annuel au contrôleur général des lieux de privation de liberté.

### Les trois formes de soins sans consentement de la loi du 5 juillet 2011

Trois modalités sont prévues par la loi :

- les soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (SDDE) à la demande d'un tiers (SDT) qui peuvent être en mode « normal », en mode « péril imminent » sans tiers (SPI) ou en procédure d'urgence (SPU) ;
- les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE) ;
- les soins ambulatoires sous contrainte (SASC) avec programme de soins (PDS).

#### 1. Les soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement avec ou sans tiers (SDDE)

**Procédure « normale » de soins psychiatriques à la demande d'un tiers sur décision du directeur de l'établissement (SDT) :** cette procédure de soins sous contrainte est applicable devant la constatation de troubles mentaux nécessitant des soins assortis d'une surveillance constante justifiant l'hospitalisation complète et quand le patient ne peut pas consentir à ses soins en raison de ses troubles mentaux.

Cette procédure n'est applicable que si figure au dossier une demande manuscrite d'un tiers n'appartenant pas au personnel du centre hospitalier spécialisé qui va accueillir le patient.

Six certificats médicaux circonstanciés sont exigés par la loi. Ils doivent démontrer l'existence de troubles mentaux nécessitant des soins, l'impossibilité de consentir et la nécessité d'une surveillance constante :

- deux certificats médicaux initiaux doivent être réalisés : l'un d'un médecin n'appartenant pas à l'établissement d'accueil, l'autre d'un médecin pouvant exercer dans l'établissement d'accueil ;
- un certificat de 24 heures doit être réalisé par un psychiatre différent de celui qui a rédigé l'un des certificats initiaux ;
- une attestation confirmant qu'un examen somatique a été réalisé et qui doit figurer au dossier médical du patient ;
- un certificat de 72 heures, qui peut être réalisé par le psychiatre qui a signé celui des 24 heures.

Après le 5<sup>e</sup> jour et avant le 8<sup>e</sup> jour, un nouveau certificat circonstancié est rédigé par le psychiatre traitant, et un avis conjoint de deux psychiatres est rédigé confirmant le maintien de la mesure, ou la fin, de l'hospitalisation sous contrainte. S'il y a maintien de la mesure d'hospitalisation sous contrainte, cet avis est transmis, au plus tard le 12<sup>e</sup> jour, par le directeur au juge des libertés et de la détention pour planification d'une audience au 15<sup>e</sup> jour.

Le juge des libertés et de la détention reçoit le patient en audience au 15<sup>e</sup> jour. Il rend aussitôt son ordonnance qui valide ou invalide la mesure en cours.

Un certificat mensuel (1 mois après celui de J5 à J8) doit être réalisé quand la mesure est maintenue.

Un certificat est réalisé 8 jours avant le 6<sup>e</sup> mois dans la perspective d'une audience du juge des libertés à la date anniversaire du 6<sup>e</sup> mois.

Lorsque la durée des soins excède un an, leur maintien est subordonné à l'avis du collège précité (art. L 3212-7 du code de santé publique).

**Procédure de soins psychiatriques sans tiers en cas de péril imminent (SPST et SPI) :** la loi introduit une nouvelle procédure d'admission en soins psychiatriques sans tiers en cas de péril imminent. Cette procédure est applicable quand des troubles mentaux nécessitent des soins, quand il est impossible de recueillir le consentement du patient et en cas de péril imminent pour ce dernier et si aucun tiers ne peut être sollicité. Le certificat initial ne peut être rédigé par un psychiatre de l'établissement. Les certificats des 24 heures et 72 heures doivent émaner de psychiatres distincts. En dehors de cette obligation, les certificats exigés par la loi sont identiques à ceux de la procédure de soins sur décision du directeur d'établissement.

**Procédure de soins psychiatriques à la demande d'un tiers en cas d'urgence :** dans ce cas, un seul certificat initial est requis ; il peut émaner d'un médecin pouvant exercer dans l'établissement d'accueil et est joint à la demande manuscrite du tiers. Le certificat de 24 heures est impérativement rédigé par un psychiatre différent de celui qui a rédigé le certificat initial. Le certificat de 72 heures est rédigé par un psychiatre différent du certificat de 24 heures. Le reste de la procédure est identique avec audience du juge des libertés et de la détention au 15<sup>e</sup> jour, puis au 6<sup>e</sup> mois.

#### 2. Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE, ex-hospitalisation d'office)

**Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (procédure « normale ») :** les préalables sont l'existence de troubles mentaux nécessitant des soins et un comportement compromettant la sûreté des personnes ou pouvant porter atteinte de façon grave à l'ordre public.

Un certificat médical initial n'émanant pas d'un psychiatre de l'établissement d'accueil décrit les troubles et argumente le fait qu'ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. Un arrêté préfectoral motivé est à l'origine de la mesure.

Les certificats des 24 heures et 72 heures sont rédigés par le psychiatre assurant la prise en charge du patient.

Entre le 5<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> jour, un certificat confirme la mesure en vue de l'audience du juge des libertés et de la détention au 15<sup>e</sup> jour. Par la suite, les certificats sont mensuels et au bout de 3 mois.

Au 6<sup>e</sup> mois, un certificat confirme la mesure avant audience du juge.

**Soins psychiatriques sur décision du maire en cas de danger immédiat :** dans ce cas, la mesure est initiée par un arrêté du maire (à Paris, le commissaire de police) ordonnant les mesures provisoires de placement. Il est requis un certificat circonstancié d'un médecin qui doit justifier l'existence de troubles mentaux nécessitant des soins et le fait que les troubles sont de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public ; ce certificat est obligatoire, la notoriété publique ne pouvant plus être retenue depuis une décision sur une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) du Conseil constitutionnel du 6 octobre 2011.

Les modalités ultérieures sont identiques à la procédure ci-dessus.

### 3. Soins ambulatoires sous contrainte

La loi du 5 juillet introduit une possibilité de soins ambulatoires sous contrainte après proposition par le psychiatre traitant d'un programme de soins (PDS) comportant les modalités des soins (hôpital de jour, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, consultations en centre médico-psychologique, visite au domicile...), leur rythme et la modalité du traitement. Ce programme est rédigé sans détails et surtout sans engagement non tenable par l'équipe d'accueil prenant la responsabilité de la prise en charge du patient. Il doit être modifié à chaque changement substantiel dans la prise en charge. Il ne peut être rédigé que par un psychiatre de l'établissement de soins.

## L'hospitalisation par ordonnance de placement provisoire (OPP) : les soins sans consentement destinés au mineur

Comme chez l'adulte, le principe général du consentement de tout malade à des soins s'applique chez le mineur. Il convient aussi de rappeler que la minorité impose en principe l'intervention du titulaire de l'autorité parentale. En psychiatrie de l'enfant, l'obligation de soins s'impose donc au mineur, comme au titulaire de l'autorité parentale, quand il n'y a pas de leur part consentement aux soins.

L'ordonnance de placement provisoire (OPP) est chez le mineur une alternative aux modalités d'hospitalisation sous contrainte relevant de la loi du 5 juillet 2011. La loi précise que l'hospitalisation sur demande d'un tiers (SDT) ne s'applique pas au mineur dans la mesure où elle renvoie à la forme habituelle que prend toute hospitalisation d'un mineur : l'hospitalisation à la demande des titulaires de l'autorité parentale. En revanche, l'hospitalisation sur demande d'un représentant de l'État

(SDRE) des mineurs est possible mais ne doit être mise en place que dans des circonstances très exceptionnelles. L'OPP prend deux formes en fonction du contexte : l'OPP au civil et l'OPP au pénal.

### L'ordonnance de placement provisoire au civil

L'ordonnance de placement provisoire au civil a été instituée par l'article 375-3 du Code civil ; elle permet à un juge des enfants, statuant en assistance éducative pour un enfant en danger, de placer un mineur dans un établissement sanitaire, ordinaire ou spécialisé. La loi Kouchner du 4 mars 2002 a encadré cette hospitalisation quand il s'agit d'un hôpital psychiatrique : l'article 375-9 du Code civil prévoit que la décision de placement d'un mineur dans ces établissements ne peut être prise qu'après l'avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement. Cette décision de placement initiale est limitée à 15 jours, mais le code prévoit qu'elle peut être renouvelée, après avis médical d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable. Cette hospitalisation peut être ordonnée sans le consentement du mineur et sans l'accord de ses parents. Elle s'impose aux psychiatres de l'établissement d'hospitalisation pour les quinze premiers jours. Après ce délai, elle ne peut être maintenue qu'avec leur accord, par périodes d'un mois renouvelables. Le juge des enfants a une place cardinale dans l'ordonnance de placement provisoire, qu'il faut séparer de l'hospitalisation prévue par la loi du 5 juillet 2011. Le juge est ici à la place occupée chez l'adulte par le directeur de l'hôpital en matière de soins sur décision d'un représentant de l'État ou par les titulaires de l'autorité parentale en matière de soins sur demande d'un tiers.

### L'ordonnance de placement provisoire au pénal

L'ordonnance de placement provisoire peut être appliquée à tous les stades de la procédure pénale chez les mineurs (enquête préalable, instruction, jugement). Comme au civil, elle peut s'appliquer à l'hospitalisation psychiatrique qu'elle impose au mineur avec ou sans l'accord de sa famille. Contrairement à ce qu'il en est au civil, la loi Kouchner du 4 mars 2002 n'a pas modifié les modalités de l'ordonnance de placement provisoire au pénal. Le juge (juge des enfants ou juge d'instruction) peut prendre une ordonnance sans l'encadrement auquel il est soumis au civil, c'est-à-dire sans certificat médical préalable et pour une durée non limitée. •